- Forsiden
- Alle nyheder
- 112-puls
- Links
- Leverandører
- Nyhedsbrev
- Debat
- Blog
- Om os
- Tips
- Kontakt
- Annoncering
- RSS
- Twitter
- Facebook

BeredskabsInfo

Beredskabets netavis

- Indland
- Materiel
- Indsatser
- Udland
- Udbud
- Produkter
- Navne
- Jobmarked
- Markedsplads
- 5. marts 2012

Du er her: Forsiden / Debat / Debat: Kvaliteten af det præhospitale beredskab i Vestjylland er for dårlig

Debat: Kvaliteten af det præhospitale beredskab i Vestjylland er for dårlig

4. marts 2012 kl. 12.01 Skriv kommentar

Af Bo Nees Iversen, borger i Region Midtjylland og narkoselæge

Den 22/2-2012 bragte TV Midtvests nyheder et indslag med overlæge Christian Husted (CH) fra narkoseafdelingen, Hospitalsenhed Vest. CH og kollegers budskab er, at lægerne på anæstesiologisk afdeling i Hospitalsenhed Vest spilder deres tid på landevejene i stedet for at yde behandling på sygehusene. Denne udtalelse kan ikke stå uimodsagt.

- Den præhospitale indsats i den vestlige del af regionen lever ikke op til standarden i den

resterende del af regionen.
- Narkosesygeplejersker kan ikke erstatte erfarne narkoselæger.
- I Holstebro og Herning har man, med den lokale præhospitalsledelses accept, igennem en længere periode undladt at følge regionens anvisninger for, hvornår lægebilerne bør rykke ud.
- Organisationen omkring lægebilerne bør være den samme i hele regionen, ligesom ledelsen bør varetages af en lægefaglig leder for at sikre en ensartet høj kvalitet i lægebilsarbejdet.

Ved præhospital indsats forstås i dette indlæg den primære behandling, som akut syge borgere modtager inden de ankommer til sygehuset.

Formålet med at have narkoselæger i forreste behandlingslinie ved kritisk sygdom og ved kvæstede trafikofre er, at man flytter den højeste lægefaglige ekspertise ud til patienten og påbegynder stabiliserende behandling efter ganske få minutter, hvad enten det er i patientens hjem eller på landevejene, og efterfølgende visiterer patienten til det hospital og den afdeling, der kan hjælpe patienten bedst muligt.

Undertegnede var i 2009-2010, i 12 mdr. ansat som læge på anæstesiologisk afdeling Hospitalsenhed Vest. Som en del af min arbejdsfunktion som vagthavende narkoselæge var jeg med til at modtage de akut syge patienter, der indbringes til sygehuset efter at have været i kontakt med det præhospitale beredskab i den vestlige del af Region Midtjylland. Jeg har for hyppigt, som første handling efter at patienten er ankommet på sygehuset, måtte foretage akutte indgreb, som – hvis man følger internationale retningslinjer for præhospital behandling af kritisk syge patienter – burde have været foretaget inden ankomsten til sygehuset. I flere situationer kunne den manglende indgriben have haft fatale konsekvenser for patienterne.

Sygeplejersker kan ikke erstatte læger

CH og kolleger argumenterer for, at narkosesygeplejersker i akutbiler i de fleste tilfælde ville kunne yde en behandling, som kan ligestilles med behandlingen udført af lægen på lægebilerne. I så fald bør CH og kolleger hæve det lægefaglige niveau, eksempelvis ved at bestå anerkendte akutkurser for læger (ATLS, PHTLS og ALS). Kurser, som i den resterende del af regionen er en forudsætning for at kunne arbejde som læge på lægebilen.

Det helt centrale spørgsmål er her: Skal borgerne i den vestlige del af regionen acceptere, at de blot *i de fleste* tilfælde får den optimale behandling?

Lægebiler bemandes med narkoselæger, som efter at have fuldført de obligatoriske 6 år på lægestudiet har gennemgået minimum yderligere 5 års uddannelse med fokus på bedøvelse og behandling af kritisk syge patienter. Narkosesygeplejerskerne, som kører i akutbilerne i Vestjylland, gør et flot stykke arbejde. De er engagerede, særdeles dygtige og kompetente inden for deres fag, men de kan ikke erstatte en narkoselæge.

Læger kan i modsætning til sygeplejersker stille diagnoser og ofte færdigbehandle patienter uden akut indlæggelsesbehov i hjemmet. Dette sparer hospitalerne for mange indlæggelser.

På hospitalet tilkaldes narkoselægen, når narkosesygeplejersken har problemer med at intubere (indføre en tube i patientens luftrør for at sikre vejrtrækning), vanskeligt ved at anlægge et drop, eller når en akut dårlig patient skal stabiliseres eller bedøves. Lige netop disse 3 situationer, hvor anæstesilægen må kunne forventes at gøre en væsentlig og livsvigtig forskel, støder man relativt hyppigt på præhospitalt.

Læger undlader at rykke ud

Når en borger i regionen ringer 112, stiller man om til en sygeplejerske eller en anden person med en

tilsvarende sundhedsfaglig uddannelse. Dansk Indeks er et opslagsværk, som ud fra symptomerne, der beskrives, vurderer alvorligheden af sygdommen. Ud fra fastlagte kriterier vurderes, om situationen er potentielt kritisk, og i så fald sendes lægebilen.

Lægerne på lægebilerne i Holstebro og Herning har siden ibrugtagningen af Dansk Indeks ikke villet følge anvisningerne fra de visiterende fagpersoner. Det har været gængs praksis, at man på trods af opfordring til at rykke ud, ofte har sendt akutbilen med narkosesygeplejerske af sted uden lægelig assistance. Vurderingen af hvorvidt lægebilen skulle køre eller ej, har således været op til den vagthavende læges vurdering og samvittighed. Eksempelvis har det for en del af lægerne på lægebilen i Herning været en uskrevet regel, at man ikke rykker ud til hjertestop, da det i mange tilfælde viser sig umuligt at genoplive den nødstedte. Efter min mening er en sådan praksis i bedste fald et udtryk for tvivlsom dømmekraft, og i værste fald et brud på lægeløftet.

Tvivlsom dømmekraft er der også tale om, når lægebilen i Herning, som skal dække den sydvestlige del af regionen, om natten har holdt parkeret i Ikast, ja sågar i Viborg, cirka50 kmnordøst for Herning.

Manglende redder gør udrykningerne besværlige

Lægebilerne i Herning og Holstebro er ikke, som de resterende lægebiler i regionen, bemandet med en specialuddannet Falck-redder, som varetager kørslen. Lægen kører således selv, og har ikke mulighed for at forberede sig under transporten. Der bruges unødig tid på at finde vej, og såfremt lægen vælger at følge med patienten ind på sygehuset, bliver lægebilen efterladt der, hvor lægen møder patienten. I praksis betyder dette, at lægen ofte i stedet for at befinde sig i ambulancen hos patienten kører bag ambulancen i lægebilen, og lader enten sygeplejerske eller Falck-redder om at observere patienten. Selvsagt ikke en optimal løsning hos akut syge patienter.

Hvis lægen vælger at følge patienten i ambulancen, bliver lægebilen hentet på et bugseringskøretøj fra Falck, hvilket er ensbetydende med, at lægebilen kan være ude af drift i flere timer efterfølgende. Ligeledes kan lægebilerne være forhindret i at rykke ud fra hospitalet, da de vagthavende læger ofte varetager en kombineret vagtfunktion på sygehuset og på lægebilen.

Ønsker samme struktur som i resten af regionen

CH beskriver at ambulancen, akutbilen med narkosesygeplejersken og lægebilen til tider kører kortegekørsel ud til patienterne. Altså 3 udrykningskøretøjer til samme patient. Det er der en ganske enkel, ressourcebesparende og kvalitetsforhøjende løsning på:

- Opret lægebiler i Herning og Holstebro bemandet med en narkoselæge og en specialuddannet Falck-redder som i den resterende del af regionen.
- Fjern dobbeltfunktionen, hvor lægen har vagt på lægebilen og sygehuset på samme tid.
- Nedlæg akutbilerne med anæstesisygeplejersker i Herning og Holstebro.
- Frigør lægeressourcer og økonomi ved at lave en samlet præhospitalsledelse i regionen.

I min ansættelse på anæstesiafdelingen i Hospitalsenhed Vest, Herning oplevede jeg uhensigtsmæssigheder, og enkelte gange en patientbehandling på et niveau, hvor jeg fandt mig nødsaget til at gøre det for læger ellers uhørte: At klage internt over egne kolleger. Disse klager har aldrig haft effekt. Tværtimod oplevede jeg, at en kollega efter konstruktiv kritik af aktuelle præhospitale forhold blev truet med udelukkelse fra at deltage i det præhospitale arbejde, og jeg selv blev beskyldt for at være illoyal og ukollegial.

Aktuelle læserbrev vil helt sikkert medføre samme reaktion fra en del af mine tidligere kolleger på anæstesiologisk afdeling, Hospitalsenhed Vest.

Det nemmeste, og sikkert også det klogeste, ville være at tie om de opremsede forhold, men mine forældre og barndomsvenner bor i Ikast og Herning, min bror i Skjern, mine fætre og kusiner i Sdr. Felding, Stakroge og Nr. Nissum, min moster i Holstebro, og min morbror i Thyborøn, og de fortjener, ligesom den resterende befolkning i den vestlige del af regionen, en præhospital indsats på niveau med den resterende del af regionen.



Sektion: Debat Emner: Region Midtjylland

Skriv en kommentar

Navn *

E-mail *

Hjemmeside

Skriv kommentar

Ny version af BeredskabsInfo

Vi har den 2. marts 2012 lanceret en ny version af BeredskabsInfo, der - som det fremgår - byder på en lang række ændringer. Læs alt om den nye version her.

Annoncer


VIKING

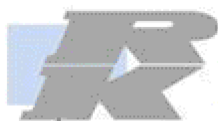

KursusCenter
Vest


hjertevagt


HAARBY
KAROSSERI


INNOVATIVE
BUSINESS SOFTWARE A/S


SimaTech
-mere end bare navigation...




RADIOCOM.DK
Leverandører af
Tetra terminaler

Søgning

Søg på dette websted … Søg

Statistik

CHART.DK
Hits dag : 6676
Hits : 13870699
Online : 166



Nyeste artikler

- Stor usikkerhed om afskaffelse af krav til brandvæsenernes afgangstider
- Samlet byråd tog førstehjælpskursus
- Debat: Kvaliteten af det præhospitale beredskab i Vestjylland er for dårlig
- Ny indsatsledervogn til Næstved Brand & Redning
- Region Nordjylland har startet forberedelserne til næste ambulanceudbud
- Brandvæsens skybrudsindsats kostede 805.000 kr.

Facebook

Nyeste kommentarer

- Søren Nyboe Knudsen til Ny version af BeredskabsInfo

Til toppen af siden